



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kalle Rajala-Rahko

ELÄVÄN MUSIIKIN VAIKUTUS MUISTISAIRAISIIN IKÄIHMISIIN

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kalle Rajala-Rahko
Opinnäytetyön nimi	Elävän musiikin vaikutus muistisairaisiin ikäihmisiin
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä vaikutuksia elävällä musiikilla on muistisairaisiin ikäihmisiin. Työn tavoitteena oli saada muistisairaiden parissa työskentelevät ymmärtämään musiikin mahdollisuudet helppokäyttöisenä resursina ja kannustaa heitä käyttämään sitä menetelmänä hoitotyössä, heidän omasta taitotasostaan riippumatta.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimus toteutettiin Villa Isolahdessa. Tutkimuksen tekijä järjesti yksikön asukkaille 10 noin 40 minuutin mittaista musiikkituokiota. Tämän jälkeen tutkimuksen tekijä haastatteli yksikön työntekijöitä heidän havaitsemistaan vaikutuksista. Haastattelussa käytettiin teemahaastattelumenetelmää. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee muistisairauksia ja musiikin terapeutisia vaikutuksia ihmiseen.

Tutkimuksessa selvisi, että elävällä musiikilla on monenlaisia positiivisia vaikutuksia muistisairaisiin. Vaikutukset yltävät muistioireisiin, toimintakykyyn, orientaatioon, virkeyteen ja mielialaan sekä motoriikkaan. Lisäksi musiikkituokioita voidaan pitää erinomaisena viriketoimintana. Muistisairaat voivat nauttia niistä täysin toimintakyvystä riippumatta, ja ottaa niihin myös osaa kykynsä ja tahtonsa mukaan. Musiikkituokioissa oli mukana voimakkaita sosiaalisia elementtejä, ja ne tarjosivat myös vähemmän musikaalisille osanottajille mahdollisuuden laulaa.

Avainsanat	muistisairaudet, viriketoiminta, musiikki
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaaliala

ABSTRACT

Author	Kalle Rajala-Rahko
Title	The Effects of Live Music on the Elderly with Memory Diseases
Year	2016
Language	Finnish
Pages	39 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

The purpose of this bachelor's thesis was to discover what kind of effects live music has on elderly people with memory diseases. The goal of the thesis was to make people who work with persons with a memory disease to understand the possibilities of music as an easy-to-use resource, and to encourage them to use it as a method in care work, independently from their own skill level.

The nature of the research is qualitative. The research was conducted in Villa Iso-lahti. The researcher arranged 10 music sessions, each lasting about 40 minutes, for the residents of the unit. After this the researcher interviewed the employees of the unit on the effects they had noticed. The method of theme interview was used. The results were analysed using the method of data-driven content analysis. The theoretical framework of the thesis deals with the theme of memory diseases and therapeutical effects of music on human beings.

It was discovered in the research that live music has many different kinds of positive effects on the people with memory diseases. The effects span from memory symptoms through performance, orientation and vitality to motorics. In addition the music sessions may be considered to be an excellent recreational activity. The people with memory diseases can enjoy them no matter what their level of ability to function is, and even participate depending on their abilities and will. The music sessions involved strong social elements and they offered even the less musical residents an opportunity to sing.

Keywords	Memory diseases, recreational activity, music
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	IKÄIHMISET YHTEISKUNNASSA.....	8
3	VILLA ISOLAHTI.....	10
3.1	Villa Isolahti.....	10
3.2	Mehiläinen-konserni	10
4	MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO	12
4.1	Muistisairaahan kuntouttava hoito.....	13
4.2	Viriketoiminta.....	14
5	MUSIIKIN TERAPEUTTINEN VAIKUTUS.....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Tutkimuksen tavoite.....	19
6.2	Laadullinen tutkimus	20
6.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	21
6.4	Eettinen tutkimus	22
6.5	Tutkimuksen luotettavuus.....	23
6.6	Tutkimuksen kohderyhmä	24
6.7	Tutkimuksen toteutustapa	24
6.8	Aineiston keruu.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1	Musiikkituokioiden vaikutukset muistisairauden oireisiin	28
7.1.1	Muistioireet	28
7.1.2	Toimintakyky	29
7.1.3	Orientoituminen	30
7.1.4	Virkeys ja mieliala	31
7.1.5	Motoriikka.....	32
7.2	Musiikkituokiot viriketoimintana	33
7.2.1	Sosiaalinen ulottuvuus	33

7.2.2	Uskallus ja riskinotto	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kutsu tutkimukseen

LIITE 2. Haastattelun runko

LIITE 3. Lomake havaintojen kirjaamiseen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on elävän musiikin vaikutus muistisairaisiin ikäihmisiin. Tutkimus toteutettiin Villa Isolahdessa, joka on muistisairaiden asumisyksikkö Vaasassa. Tutkimuksen tekijä järjesti asumisyksikössä 10 noin 45 minuutin mittaista musiikkituokiota, jossa hän esitti asukkaille tuttuja lauluja akustisen kitaran säestyksellä. Havainnoinnin tutkimuksessa suorittivat asumisyksikön hoitajat. Tutkimuksen tekijä keräsi aineiston hoitajilta haastatteleamalla heitä ryhmässä, teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Tutkimustulokset osoittivat että musiikilla oli monenlaisia positiivisia vaikutuksia muistisairaisiin. Vaikutukset näkyivät muistioireissa, orientoitumisessa, motoriikassa ja asukkaiden yleisessä virkeydessä sekä heidän mielialassaan.

Toteutettu tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tarkoituksena oli tutkia matalan kynnyksen musiikkitoimintaa. Tutkimuksessa tarkoitus oli tarkkailla myös niitä muistisairaita, joiden toimintakyky on alentunut todella paljon, joten sen paino ei ollut ikäihmisten osallistamisessa, vaan nimenomaan niissä vaikutuksissa joita musiikkituokioilla ja niihin osallistumisella oli. Tutkimuksessa pyrittiin musiikkia käyttämään siis sanattomana kielenä, jolla on mahdollista luoda yhteys ihmiseen vielä siinäkin vaiheessa kun tavanomaiset kommunikointiväylät eivät enää toimi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kannustaa ikäihmisten parissa työskenteleviä käyttämään luovuuttaan spontaanisti ja vaikka vain vähän kerrallaan. Näin luovuutta olisi mahdollista käyttää vaikka päivittäin, aivan arkisissa työskentelytilanteissa. Musiikki soveltuu päivittäisen elämän spontaaniin piristämiseen erinomaisesti. Pelkkä laulaminen ei vaadi mitään välineitä, eikä edes oikeaa osaamista, ilahduttaakseen ikäihmisiä. Musiikin terapeuttisen käytön ja varsinaisen terapian välinen ero on siinä, että vaikka varsinaista musiikkiterapiaa antaakin ammatillisen musiikkiterapiakoulutuksen saanut henkilö, voi kuka tahansa, jolta innostusta löytyy, kuitenkin käyttää musiikkia terapeuttisesti.

2 IKÄIHMISET YHTEISKUNNASSA

Ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa koko ajan. Tämän lisäksi vanhuudesta on tulossa koko ajan pidempi ajanjakso ihmisen elämässä. Ihmiset ovat pidempään vanhempia, ja heillä itsellään on vanhemmat pidempään. (Ylikarjula 2011, 28.) Loppuvuodesta 2013 oli Suomessa hieman yli miljoona 65 vuotta täyttänyt, mikä vastaa 19,4 % koko väestöstä. Vuonna 2040 arvelaan 65 vuotta täyttäneitä olevan suomalaista 26,2 %, eli 1 566 500 henkeä. Vuonna 2060 olisi vastaava luku jo 28,2 %, eli 1 755 200 ihmistä. (Viramo & Sulkava 2015, 35.)

Ylikarjula (2011) pohtii teoksessa Vanheneminen kielletty? ikäihmisen roolia nyky-yhteiskunnassa. Vanhuuteen suhtaudutaan 2000-luvulla suorastaan pelottavana asiana. Viime vuosikymmeninä on herännyt ajatus siitä, ettei ihmisen tarvitse vanheta. Vanheneminen on kiinni asenteesta. Se, mikä on normaalia vanhenemista ja mikä sairautta, on tullut tulkinnanvaraiseksi asiaksi. Lääketiede on tehnyt vanhenemisesta sairauden. (Ylikarjula 2011, 15.)

Koventuneet asenteet ikääntymistä kohtaan ja ikääntyvä väestö ovat valitettava yhdistelmä. Sen seuraamukset ovat havaittavissa jo nyt. Teoksessa Ikäihmisen osa (2012) Kauppila kuvaa ikäihmisten heikkoa sosiaalista asemaa. Ikääntyvään väestöön kohdistuu monenlaista syrjintää. Hallinnollinen ja poliittinen syrjintä ilmenee ikäihmisten asemaa alentavana lainsäädäntönä. Ikääntyville ei tarjota mahdollisuuksia vaikuttaa heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Jotkut päättäjät näkevät ikäihmiset kulurasitteina, jotka syövät valtion ja kuntien varoja. Monien ikäihmisten sosiaalinen verkosto luhistuu eläkkeelle jäämisen myötä, minkä vuoksi olisikin tärkeää tarjota heille mahdollisuuksia luoda ja ylläpitää uusia verkostoja, etenkin itseään nuorempien kanssa. Sosiaalinen syrjintä kuitenkin tekee tästä vaikeaa. Eläkeläiset eristetään siten, etteivät nuoret ja keski-ikäiset halua olla heidän kanssaan tekemisissä. (Kauppila 2012, 39 – 40.)

Sosiaaliseen syrjintään liittyy läheisesti henkinen syrjintä. Henkisen virkeyden ylläpito edellyttää monipuolisia ihmissuhteita ja mahdollisuuksia rikastuttaviin kokemuksiin. Mahdollisuuksia tähän ei kuitenkaan ole riittävästi. Virikettä tulisi olla tarjolla iäkkäiden kaikille aisteille, sillä monet heistä eivät saa tarpeeksi työtä aivoilleen. Heidän henkiselle kapasiteetilleen ei löydetä riittävästi käyttöä. Ikäihmiset viettävät suuren osan päivästänsä yksitoikkoisessa ympäristössä. Heistä osa on aivan liikaa sohvalla tai vuoteessa, kotona tai hoivayksikössä. Laitos- ja avohoidossa olevat ikäihmiset eivät saa riittävästi mahdollisuuksia edes poiketa ulkona, koska ulkoiluttajia ei ole käytettävissä. (Kauppila 2012, 42.)

Henkinen syrjäytyminen johtuu osittain muiden ihmisten asenteista. Eläkeläisiin kohdistuu muiden ikäryhmien syrjiviä asenteita. Suomalaisilla ikäihmisillä suvussa on selvä paikka ja se on ydinperheen ulkopuolella. Vanhuus ei ole esillä perheen arkipäivässä. Vanhus on palveluineen suljettu perheen ulkopuolelle. (Kauppila 2012, 42.)

Ylikarjula kertoo (2011, 65.), että kaksi kolmasosaa vanhuksista on sitä mieltä, etteivät he saa arvoistaan kohtelua nyky-Suomessa. Yli puolet kokee ikäihmisten kohtelun menneen huonompaan suuntaan. Enemmistön mukaan heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaan elämäänsä ja päättää omista asioistaan ei yhteiskunnassa kunnioiteta riittävästi.

3 VILLA ISOLAHTI

Villa Isolahti on Vaasan Isolahdessa sijaitseva yksityinen palvelutalo muistisairaille ikäihmisille. Yksikkö on aloittanut toimintansa vuonna 2009 ja sen taustaorganisaationa on Mehiläinen-konserni.

3.1 Villa Isolahti

Villa Isolahti tarjoaa ympärivuorokautista, tehostettua palveluasumista muistisairaille ikäihmisille. Yksikön tavoitteena on olla Suomen paras dementiahoitoon erikoistunut palvelutalo. Asukkaita palvellaan sekä suomeksi että ruotsiksi. Villa Isolahdessa on 60 asukaspaiikkaa, joista 15 on varattu ruotsinkielisille. Aukkaat on jaettu neljään osastoon, jossa kussakin on 15 asukasta. Jokaisella osastolla työskentelee hoitajia ja hoitoavustajia, minkä lisäksi kullakin yksiköllä on oma tiimivastaavansa, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. (Mehiläinen 2015a.)

Villa Isolahden tilat ovat valmistuneet vuonna 2009 ja vastaavat näin ollen ajanmukaisten hoitostandardien vaatimuksiin. Jokaisella osastolla on oma sisäpihansa ulkoilua varten, joiden lisäksi käytössä on myös koko yksikön yhteinen etupiha. Tilat ja pääsy pihalle ovat esteettömät. Yksikkö järjestää asukkailleen monenlaista viriketoimintaa, kuten ulkoilua, hartaushetkiä, jumppahetkiä, tietovisoja, bingoa, taideterapiaa ja juhlia. Juhliin ovat tervetulleita asukkaiden ja henkilökunnan lisäksi myös asukkaiden omaiset. (Mehiläinen 2015a.)

3.2 Mehiläinen-konserni

Mehiläinen-konserni on Suomessa vuonna 1909 perustettu yksityinen terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottaja. Mehiläinen tuottaa palveluja niin yksityisille henkilöille, yrityksille kuin julkisellekin sektorille. Vuosittain konserni palvelee noin miljoonaa suomalaista. Toimipisteitä Mehiläisellä on Suomessa yli 200. Lääkärikeskus- ja sairaalapalvelujen lisäksi Mehiläinen tarjoaa asiakkailleen työterveyshuoltoa, hammashoitoa, ikääntyneiden palveluja, mielenterveyskuntoutusta, vammaisten asumispalveluja sekä lastensuojelupalveluja. Lisäksi konserni huo-

lehtii joistain palveluista, joita Suomen kunnat ovat sille ulkoistaneet. (Mehiläinen 2015b.)

Mehiläinen-konserni luettelee ydinarvoikseen tiedon ja taidon, välittämisen ja vastuunoton, kumppanuuden ja yrittäjyyden sekä kasvun ja kehityksen. Näiden lisäksi ratkaisevia seikkoja palvelun kannalta ovat korkea ammattitaito ja asiakaslähtöisyys. Mehiläisen tavoitteena on olla terveysalan arvostetuin toimija kotimaassa, ja se pyrkiikin olemaan yhteiskunnallinen edelläkävijä koko sosiaali- ja terveysterveyspalvelualalla. Mehiläinen kehittää palveluitaan yhteistyössä asiakkaidensa kanssa ja käyttää kokonaisvaltaisia ja ketteriä ratkaisuja pyrkiessään vastaan terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin. Mehiläinen on yksi suurimmista kotimaisista sosiaali- ja terveysterveyspalvelualan toimijoista ja työllistää yli 9300 alan osaa-jaa. Sen liikevaihto vuonna 2015 oli 445 miljoonaa euroa. (Mehiläinen 2015b.)

4 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Muistiliiton tilastojen mukaan Suomessa on arviolta 193 000 ihmistä, joilla on diagnosoitu muistisairaus. Näistä 93 000 ovat vähintään keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa. Vuodessa muistisairauksia diagnosoidaan Suomessa 14 500. Ne ovat kaikkein yleisempiä ikäihmisillä. (Muistiliitto 2015.) Vuonna 2060 maassamme on 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa (Viramo & Sulkava 2015, 35).

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Edetessään ne johtavat dementiaoireyhtymään. Dementiaoireyhtymässä keskeisenä oireena on muistin heikkeneminen. Muistihäiriö ilmenee uuden oppimisen vaikeutumisena ja vaikeutena palauttaa mieleensä aiemmin opittua. Dementian oireisiin kuuluvat muistihäiriön lisäksi kielelliset häiriöt (afasia), liikesarjojen suorittamisen ongelmat, vaikka motoriikka on kunnossa (apraksia), tunnistamisen ongelmat tai nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus, vaikka näköhavainnon jäsentäminen on normaali (agnosia), ja toiminnan ohjannan häiriöt, kuten esimerkiksi suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmällisyydessä ja abstraktissa ajattelussa ilmenevät häiriöt. (Viramo 1997, 12.)

Dementian määritelmään kuuluu, että heikentymistä on todettavissa muistissa ja vähintään yhdellä muulla kognition osa-alueella ja että älyllisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat sekä merkittävän sosiaalisen tai ammatillisen toiminnan rajoittumisen että huomattavan heikkenemisen aiempaan toiminnan tasoon nähden. Näin ollen dementiatasoinen heikentyminen ei kuulu normaaliin ikääntymiseen, vaan kyseessä on sairaus, jonka aiheuttaja tulisi aina selvittää. (Hänninen & Soininen 2004, 182.)

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka kattaa yksinään noin 65-70 % kaikista etenevistä muistisairauksista. Toiseksi yleisin on verisuoniperäinen, eli vaskulaarinen muistisairaus, jonka osuus on noin 15-20 %. Alzheimerin tauti ja verisuoniperäinen muistisairaus voivat esiintyä myös yhdistettynä sekamuotona.

Näiden kahden lisäksi dementiaa voivat aiheuttaa niin kutsuttu Lewyn kappale – tauti, otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaus, sekä Parkinsonin tauti, joka, vaikkei varsinainen muistisairaus olekaan, voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. (Muistiliitto 2015.)

4.1 Muistisairaahan kuntouttava hoito

Muistisairaudet asettavat suuren haasteen paitsi terveydenhuollolle, myös muistisairaalle itselleen ja hänen läheisilleen. Vaikkei etenevää muistisairautta voikaan pysäyttää eikä parantaa, voidaan muistisairaahan toimintakykyä kuitenkin ylläpitää aktiivisella elämällä ja kuntouttavalla hoidolla. Muistisairaahan kuntoutumisen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Hyvän hoidon avulla muistisairauden etenemistä voi hidastaa huomattavasti, jolloin myös jatkuvan hoidon tarve vähenee. (Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Forder 2014, 8.)

Muistisairaahan hoito ei ole yksittäisiä toimenpiteitä. Hoidon perustana on koko elämäntapaan ja toimintaan vaikuttava voimavaralähtöinen ajattelu ja siihen perustuva kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen kuntouttava hoito. Muistisairaahan kuntoutumiseen kuuluvat kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toiminta. Nämä eivät ole erillään, vaan tukevat toisiaan. Kuntoutumisen käytännön painotukset määräytyvät muistisairaahan aikaisempien yksilöllisten mieltymysten mukaan. (Mönkäre ym. 2014, 8.)

Kuntouttavan hoidon tärkeä osa on muistisairaahan oma elämä ja toiminta. Sairastuneen, hänen elämäntilanteensa ja olosuhteiden voimavarakeskeinen tarkastelu auttaa löytämään monia mahdollisuuksia. Kuntoutuminen perustuu muistisairaahan jäljellä oleviin voimavaroihin, jotka otetaan käyttöön ja herätellään uinuvia taitoja. Harrastusten ja ihmissuhteiden jatkaminen on muistisairaahan hyvinvoinnin kannalta tärkeää, vaikka asiat sujuisivat hitaammin kuin ennen ja joissakin asioissa tarvitsisi muiden tukea. Muistia voi vahvistaa käyttämällä sitä sen sijaan, että vältte-

lisi muistettavia asioita. Hyvään elämään kuuluu muutakin kuin kotona olo, tapahdutti se sitten yksin tai läheisten kanssa. Muistisairaankin kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu myös ympäristön huomioiminen ja sen tarjoamien mahdollisuuksien hyväksi käyttäminen. (Mönkäre ym. 2014, 8 – 9.)

4.2 Viriketoiminta

Ikäihmiset listaavat hyvän elämän kriteereiksi seuraavia: terveys, psykologiset tekijät, sosiaalinen asema ja aktiivisuus, hyvä taloudellinen tilanne, ihmissuhteet ja hyvät naapurivälit. Nämä tekijät eivät kuitenkaan useimmiten toteudu ikäihmisen elämässä. Mikäli onnistunut ikääntyminen määritellään yleisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parhaaksi mahdolliseksi tilaksi, vain harvat vanhukset täyttävät kriteerit. Hyvän vanhuuden esteitä puolestaan ovat yksinäisyys, huono terveys, huono toimintakyky, ystävien puuttuminen ja ulkopuolisen avun tarve. (Ylikarjula 2011, 67 – 68.)

Ikäihmisen, kuten kenen tahansa muunkin ihmisen ajatuksille on annettava aineksia ja virikkeitä (Kauppila 2012, 149). Viriketoiminnalla voidaan ylläpitää muistisairaankin ikäihmisen toimintakykyä. Kuten teoksessa Kun muisti pettää (Erkinjuntti & Huovinen 2003) todetaan, ovat toiminta ja vaihtelu aivoille tarpeellisia. Ei vain aivojen kehittymiseksi vaan myös niiden rappeutumisen hidastamiseksi. Aivojen mielekäs käyttö päivittäisellä tasolla tekee niille hyvää. Hyvää tekemistä aivoille ovat esimerkiksi liikunta ja sosiaalinen kanssakäyminen. Myös oikea ruokavalio edistää aivojen hyvinvointia. (2003, 30 – 34.)

Ikääntyneiden ja muistisairaiden kognitiivisten toimintojen ylläpitämisen lähtökohtana on aivojen muovautumiskyvyn säilyttäminen ja hermoyhteyksien aktivoiminen. Kohdennetuista aivoja aktivoivista harjoituksista, virikkeellisistä harrastuksista ja sosiaalisesta aktiivisuudesta on todettu olevan hyötyä tiedonkäsittelytoimintojen säilymisessä. On havaittu että kognitiivinen harjoittelu vaikuttaa testeillä mitatun suoriutumisen lisäksi aivojen toimintaan ja jopa rakenteeseen. (Paajanen & Hänninen 2014, 98.)

Ikäihmiset eivät Suomessa kuitenkaan saa riittävästi viriketoimintaa. Virikkeetön vanhuus muodostaa uhan ikäihmisen henkiselle terveydelle. Ikäihmiset kärsivät virikkeiden vähydestä ja joutuvat viettämään paljon aikaa yksinäisyydessä, mikä vie voimia entisestään. Virikkeettömällä ympäristöllä on muistisairaaseen lamauttava vaikutus. Muistihäiriöt pahenevat, henkisten kykyjen taantuessa. Kyselytulokset kertovat, että ikäihmiset kärsivät hoivayksiköissään virikkeiden puutteesta. Ohjelmatarjontaa ei asumisyksiköissä juuri ole, lukuun ottamatta seurakunnan vierailuja juhlatilaisuuksissa silloin tällöin. Syntymäpäiväjuhlia tai musiikkitilaisuuksia ei monissa paikoissa järjestetä ollenkaan. Kaikilta muistisairailta ei lukeminen enää onnistu. Sitä vastoin äänikirjat voisivat tarjota virikettä heillekin. Kuitenkaan laitteistoa tai tiloja ei tällekkään ole useimmiten tarjolla. Pääasialliseksi virikkeeksi monissa muistisairaiden asumisyksiköissä on vakiintunut television katselu. Tämä on sinänsä useille ikäihmisille mieluisaa tekemistä, mutta siihen, mitä televisiosta tulee, ei tunnu vaikuttavan kukaan. Monet muistisairaavat voisivat nauttia ja myös hyötyä saadessaan katsella jotain itselleen mieluisaa ja kiinnostavaa, kuten esimerkiksi vanhoja kotimaisia elokuvia. Tätä mahdollisuutta ei usein kuitenkaan tarjota, ja ikäihmisten onkin tyytyminen siihen mitä televisiosta kulloinkin sattuu tulemaan. (Kauppila 2012, 149 – 150.)

5 MUSIIKIN TERAPEUTTINEN VAIKUTUS

Musiikilla on terapian välineenä monia erilaisia tehtäviä. Se vaikuttaa ihmisen kehoon ja psyykeen, neurologisiin ja fysiologisiin systeemeihin ja psyykkiseen rakenteeseen. Musiikki on vuorovaikutuksen ja kommunikaation väline, joka on saattomuutensa ansiosta tehokas itseilmaisun muoto ihmiselle, jonka sanallinen informaation tuottaminen ei syystä tai toisesta toimi. (Ahonen 2000, 36.) Musiikilla on voimakas vaikutus ihmisiin ja aivojen kehittymiseen, sillä se muokkaa aivokuorta ja tehostaa aivotoimintaa. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissamme laajaa, molemmille aivopuoliskoille leviävää hermoverkkoa, joka säätelee vireystilaa, tarkkaavaisuutta, semanttista käsittelyä, muistia sekä emotioita. Musiikin kuuntelun tiedetään parantavan mielialaa ja kognitiivista toimintakykyä sekä terveillä henkilöillä, että erilaisilla potilasryhmillä. (Särkämö 2008.)

Teoksessa Parasta aivoillesi – ohjeita aivojen hyvinvointiin kuvataan myös musiikin kehollisia vaikutuksia. Ihminen ei kuuntele musiikkia vain korvilla, vaan koko keholla. Äänivärähtely matkaa kehon läpi ja vaikuttaa kehon nesteisiin, hieroen sisäelimiä, luita ja kudoksia vaikuttaen myös aivoaaltoihin. Kuurokin voi nauttia musiikista kehollisten äänivärähtelyjen kautta. (Kivinen, Keränen & Ruuti 2010, 66 – 67.) Aiheesta on kiinnostunut myös Helsingin Sanomat. Sama syvien aivoalueiden mesolimbinen mielihyväjärjestelmä, jota musiikki aktivoi, vastaa osittain myös kivun kokemisesta. Siispä kun koemme mielihyvää musiikista, aivot eivät samalla koe niin paljon kipua. (Helsingin Sanomat 2015.)

Musiikin vaikutus ihmisen olotilaan on siis välitön. Tällä on vaikutusta myös muistisairauksista kärsiviin. Paajanen ja Remes (2015) kertovat, että muistia ja tiedonkäsittelyä voiva häiritä useat tekijät. Muistin toimintaan voivat vaikuttaa varsinaisten etenevien aivosairauksien lisäksi mm. yksilön primääriset tekijät, mielialatekijät, stressi, uupumus, ympäristö ja tilannetekijät. Koettujen muistioireiden on havaittu olevan vahvasti yhteydessä erityisesti mielialatekijöihin. (2015, 31.)

Musiikkiterapian osa-alue, johon syvennyttään, on ennen kaikkea reseptiivinen. Reseptiivisellä musiikkiterapialla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas saa olla passiivinen, ja ottaa vastaan musiikin, joka tuodaan hänen luokseen. (Ahonen 2000, 36.) Reseptiivistä musiikkiterapiaa on kutsuttu myös passiiviseksi musiikkiterapiaksi, mitä se onkin. Juuri passiivisuus tekee reseptiivisestä musiikkiterapiasta ihanteellisen muistisairaiden kannalta. Heidän niin fyysinen kuin henkinen kuntonsakin voi olla hyvin heikko, jopa niin heikko että mikään aktiivinen osanotto ei tule kysymykseenkään. Musiikin kuunteleminen onnistuu kuitenkin heikkokuntoseltakin, ainakin jos kuulossa ei ole suurta vikaa.

Musiikkiin liittyvät kognitiiviset kyvyt voivat muistisairauden edetessä säilyä pitempään kuin muisti ja kielelliset toiminnot. Tuttujen laulujen sanat löytyvät mielestä ja laulaminen onnistuu usein vielä silloinkin, kun puheen tuottaminen on vaikeaa. Yhteislaulu säestyksen kera tai ilman säestystä voi mahdollistaa yhteisen toiminnan, vaikka muuten olisi vaikeaa saada yhteyttä toisiin. (Mönkäre 2014a, 124.) Erityisesti korostettakoon juuri elävän musiikin merkitystä. Kuulijoiden välittömässä läheisyydessä oleva soittaja kiinnittää tehokkaasti kuulijan huomion. Taustalla soiva musiikki, jonka joku tilanteen ulkopuolinen on etukäteen valinnut, ei tuota samaa lopputulosta, ja jää yleensä vain taustalle soimaan. Kuten Riitta Mönkäre toteaa, pahimmillaan musiikkia tai puheohjelmaa voi kaiku televisiosta tai radiosta yhtä aikaa. Päällekkäisten äänilähteiden tuottama häly saattaa tuottaa sekavuutta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta. (Mönkäre 2014b, 126.)

Musiikin avulla, ilman erillistä sanallista vuorovaikutusta, on mahdollista yhdistää ihmisiä ja tyydyttää turvallisuuden sekä hellyyden tarvetta. Musiikkia voi käyttää erinomaisena työkaluna ikäihmisten kanssa vaikkapa muisteluhetkissä. Musiikki rentouttaa ja herättää erilaisia mielikuvia. Useimpien ihmisten elämänkaareissa on kohtia, joihin liittyy hyvinkin voimakkaasti tietty musiikki. Musiikkikappale saattaa hyvin herättää sellaisiakin muistoja, joiden on luultu ja unohtuneen. Musiikin avulla on mahdollista kohdata ja purkaa tukahdutettuihinkin tuntoihin liittyviä tunteja. Kipeäkin muisto voi muuttua kauniiksi, kun sen käsittelee musiikin avulla. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 80.)

Musiikki on luonnollinen osa monien hoivayksiköissä työskentelevien elämää. Monet heistä kuuntelevat musiikkia ja laulavat itsekseen kotona eri askareitten parissa. Kuitenkaan tämä tapa ei useinkaan siirry työpaikalle, vaikka siitä saisikin hyvän työvälineen. Musiikin käyttö terapiana ikäihmisten parissa on helpompaa kuin mitä monet luulevat, eikä se vaadi työntekijältä ollenkaan taitoa. Enemmän kyse on kiinnostuksesta, uskalluksesta ja asenteesta. Pelkän yhteislaulutuokion tai levyraadin järjestäminen ei vaadi paljoakaan. Edes säestämistaito ei ole tarpeen, koska laulaminen voi tapahtua levyn mukana. Tärkeintä on yhteinen tekeminen ja sosiaalisen tilanteen tuottama mielihyvä. (Medina ym. 2005, 80 – 81.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tieteessä pyritään tuottamaan todellisuutta koskevaa todenmukaista informaatiota. Tämä uusi informaatio on hankittava välittömän kokemuksen tai loogisen päätelyn avulla, ja sen on oltava objektiivista, perusteltavissa olevaa ja julkista. Tieteellinen tutkimus on aina järjestelmällistä, loogista ja tavoitteellista. Sillä pyritään saamaan tulokseksi yleistettävää tietoa. (Soininen 1995, 12 – 21.)

6.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen pääkysymys, eli tutkimusongelma, oli: Millaisia näkyviä vaikutuksia elävällä musiikilla on muistisairaaseen ikäihmiseen? Tarkemmin sanoen tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käytännön tutkimuksen kautta mitä hyötyä koituu siitä, että elävä musiikki tulee osaksi muistisairaana arkea. Vaikutukset näkyvät eri ihmisissä eri tavoin. Fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään suhteellisen korkeat asukkaat voivat reagoida musiikkituokioihin monin eri tavoin. Kuitenkin muutoksia pitää tarkkailla myös sellaisten asukkaiden kohdalla, jotka eivät enää kykene puhumaan tai liikkumaan. Musiikki saavuttaa heidät joka tapauksessa.

Tutkimuksessa pyrittiin havainnoimaan sekä akuutteja että pidempiaikaisia näkyneitä vaikutuksia. Tässä tapauksessa akuutilla vaikutuksella tarkoitetaan varsinaisen musiikkituokion aikana näkyneitä vaikutuksia, ja pidempiaikaisella tuokioiden välissä ja tutkimuksen edetessä esiin tulleita vaikutuksia. Tutkimuksen apukysymyksiä olikin useita. Oliko musiikilla rauhoittava vaikutus tunnelmaan, sekä sen myötä muistisairaiden mielialaan ja kognitiiviseen toimintakykyyn? Tuottiko musiikki fyysistä rentoutumista? Paraniko mieliala ja vähenikö stressi? Muistioireet korreloivat jonkin verran mielialatekijöiden kanssa. Saattoiko muistioireiden vähenemistä havaita jo tässä kohtaa?

Laulutuokioita pyrittiin tutkimaan myös nimenomaan viriketoimintana. Kirvoittivatko laulut keskustelua? Lauloivatko ikäihmiset laulujen mukana? Tuottiko sosiaalinen tilanne, yhdessäolo jonkin asian äärellä, muistisairaille mielihyvää? Oli-

vatko he enemmän läsnä hetkessä kun kuulivat tuttuja lauluja? Miten tämä näkyi? Herättivätkö laulut heissä muistoja?

Olennaista tutkimuksessa olivat myös päivittäisten musiikkituokioiden pitkäaikaiset vaikutukset. Näkyikö muistisairaana psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä muutoksia parin viikon jälkeen? Oliko hän virkeämpi? Liikkuiko hän mahdollisesti enemmän ja oliko hän sosiaalisissa tilanteissa oma-aloitteisempi ja enemmän läsnä? Oliko hän orientoituneempi ajan ja paikan suhteen? Oliko hänen yleisessä mielialassaan tapahtunut muutosta parempaan?

6.2 Laadullinen tutkimus

Luontoa tutkivissa tieteissä pyritään löytämään lainalaisuudet, joiden avulla ehkä pystytään hallitsemaan luonnon ilmiöiden tapahtumista. Luonnontieteet pyrkivät siis täsmälliseen tutkimukseen ja täsmälliseen teorianmuodostukseen. Luonnontieteet käyttävät siis määrällisiä tutkimusmenetelmiä, tutkimuksellisia yksiköitä ja määrällisiä todentamistapoja. (Varto 1992, 12 – 13.)

Ihmistä muuna kuin biologisena ilmiönä tutkivissa tieteissä tutkija ja tutkittava kuuluvat samaan ihmisten maailmaan. Tässä maailmassa kaikki muodostuu merkityksistä, joita ihmiset ovat antaneet ja antavat tapahtumille ja ilmiöille. Koska tutkittavat merkitykset ja merkityksiin kietoutuneisuus ilmenevät laatuina, joita ihmisillä, ihmisten toimilla ja kulttuurin ilmiöillä on, käytetään ihmistä tutkivissa tieteissä laadullisia menetelmiä. (Varto 1992, 14 – 15.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu tyypillisesti tiettyjä piirteitä. Tutkimukset ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tiedonkeruun välineenä suositaan ihmistä, ja tutkija luottaakin enemmän omiin havaintoihinsa kuin mittausvälineisiin. Samaten tutkimuksessa käytetään myös laadullisia metodeja. Näissä pääsee esiin tutkittavan oma näkökulma. Laadullisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.)

Opinnäytetyön tutkimus oli luonteeltaan laadullinen. Tutkimuksessa ei käytetty määrällisiä mittareita, vaan aineisto muodostui laadullisista havainnoista, joita

hoitoyksikön henkilökunta teki ja joille he itse antoivat merkityksiä. Tiedonkeruun välineenä käytettiin siis ihmistä. Laadullisia metodeja edusti myös teema-haastattelu, jota käytettiin menetelmänä aineistonkeräämisvaiheessa. Teemahaastattelumenetelmästä tarkemmin luvussa 6.8.

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Hämäläinen 1987.)

Kerätty aineisto tutkittiin induktiivisesti. Tämä tarkoittaa, ettei lähtökohtana ole hypoteesin testaaminen. Induktiivinen analyysi toteutetaan aineistolähtöisesti, tutkimalla aineisto läpikotaisin ja antaen merkittävien seikkojen nousta sieltä esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään. Tämä tapahtuu esimerkiksi tiivistämällä tai pilkkomalla se osiin. Tätä seuraa ryhmittely, jossa pelkistetyistä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Viimeisessä vaiheessa luokat järjestetään uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. (Hiltunen 2016.)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. Keskustelussa se voi olla myös lause. Lisäksi analyysiyksikkö voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Cavanagh 1997, Polit & Hungler 1997, Burns & Grove 1997.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Villa Isolahden hoitohenkilökuntaa ja analysoitiin aineistolähtöisesti. Haastattelu toteutettiin ryhmässä, käyttäen teemahaastattelumenetelmää. Tarkoituksena oli selvittää aineiston perusteella mil-

laisia vaikutuksia elävällä musiikilla oli Villa Isolahden muistisairaisiin asukkaisiin, ja tutkija pyrkiin nostamaan aineistosta esiin tätä kuvaavia seikkoja. Hoito-henkilökunta teki tutkimuksen aikana havainnot siitä, mitä vaikutuksia musiikki-tuokioilla oli yksikön asukkaisiin. Tutkija litteroi äänittämänsä haastattelut, pel-kisti ylöskirjoittamansa materiaalin ja nosti sieltä esiin toistuvia ilmaisuja. Ilmai-sut toimivat analyysiyksiköinä ja tutkimuksen tekijä luokitteli ne teemoihin. Ku-kin teema kuvasi eri osa-alueita, joihin musiikkituokiot vaikuttivat. Teemat on esitelty tarkemmin Tutkimustulokset -osiossa.

6.4 Eettinen tutkimus

Eettiset kysymykset ovat erottamaton osa kaikkea tutkimustyötä. Arkisten kysy-mysten pohdinta eettiseltä kannalta on osa tutkijan ammattitaitoa. Eettinen perus-teltavuus on myös merkittävä osa tutkijan ja yhteiskunnan välistä vuoropuhelua. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 52.)

Tutkijan perushyveitä on rehellisyys. Tutkijan ei tule ainoastaan myöntää tosiasia-oita, vaan hänen tulee myös ottaa vastaan niiden asettama haaste. Jokaisella on ennakko-oletuksia, joiden mukaan ilmiöitä hahmotetaan. Todellisuus on erittäin monipuolinen ja monimutkainen. Kiusaus selittää ilmiöitä eristämällä ne olennai-sista yhteyksistään on suuri. Tutkijan rehellisyys on kyseenalainen, jos hän tuo ilmi henkilökohtaisen näkemyksensä ikään kuin se olisi tieteellisen tutkimuksen tulos. Tutkijan päävastuuna on tehdä asettamistaan edellytyksistä oikeita johto-päätöksiä, rajaamatta vastuutaan omiin henkilökohtaisiin näkemyksiinsä ja koke-muksiinsa. (Ketonen 1997, 78 – 83.)

Tutkimuksen eettisyydestä pidettiin huolta valitsemalla tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta vapaaehtoisuuden perusteella. Tutkija ei itse poiminut hoitajia, joiden tiesi olevan suopeita antamaan tutkimuksen kannalta edullisia vastauksia, vaan antoi heidän ilmoittautua tutkimukseen itse. Näin syntyi joukko, joka oli puolueeton ja lahjomaton. Tutkimuksen eettisyyden kannalta olennaista oli sekin, että tutkimustulokset on koottu ainoastaan hoitohenkilökunnan tekemistä havain-noista. Tulosten joukossa ei ole yhtään tutkimuksen tekijän omaa lisäystä, vaan

kaikki on kuultu tutkimukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan suusta. Havainnot ovat heidän omiaan.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen validius, eli pätevyys, saattaa toisinaan olla kyseenalainen. Tämä johtuu siitä, ettei tutkija välttämättä näe saamiaan tuloksia tavalla, jota vastaaja on tarkoittanut. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Kuitenkin ihmistä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, eikä kahta samanlaista tapausta ole. Ydinasioita laadullisessa tutkimuksessa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumisen kuvaukset. Näin ollen perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 – 232.)

Kuitenkin kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida, vaikka mainittuja termejä ei haluttaisikaan käyttää. Kun lukee laadullisia tutkimuksia, voi todeta monien tutkijoiden pohtivan, miten he kertoisivat lukijoilleen tarkasti, mitä he ovat tutkimuksessaan tehneet ja miten he ovat päätyneet saattuihin tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Tällöin tutkimuksen pätevyys muodostuu kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuudesta, eli siitä, sopiiko selitys kuvaukseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.)

Tämän tutkimuksen tekijän korkeat, jopa idealistiset odotukset musiikin tehokkuudesta muistisairaiden hoidossa tuottivat potentiaalisen uhan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kohtaan. Vaara nähdä vaikutuksia siellä, missä niitä ei olisi ollut, oli suuri. Liikaa puolueellisuutta tutkimuksessa pyrittiinkin välttämään antamalla havainnointi tutkimuksessa hoitohenkilökunnan vastuulle. Heillä oli riittävästi asiantuntemusta erottamaan vaikutukset, eivätkä he olleet tutkimuksen suhteen mitenkään puolueellisia.

6.6 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat muistisairaat ikäihmiset. Tutkimusta varten oli tarkoitus kerätä noin kymmenen hengen joukko ikäihmisiä osallistumaan musiikkituokioihin. Koska asumisyksikön kaikki asukkaat olivat muistisairaita, ei tutkimukseen osallistuvien asukkaiden valitsemiseen tarvittu mitään erillisiä kriteerejä. Tutkimukseen osallistuvien asukkaiden valitseminen jäi yksikössä työskentelevien hoitajien tehtäväksi, koska he tunsivat asukkaat ja heidän soveltuvuutensa tähän tutkimukseen paljon paremmin kuin tutkija itse.

6.7 Tutkimuksen toteutustapa

Tutkimus toteutettiin Villa Isolahdessa, joka on muistisairaiden asumisyksikkö Vaasassa. Tutkimus tapahtui esittämällä asumisyksikössä asuville muistisairaille ikäihmisille lauluja, jotka ovat olleet suosittuja heidän nuoruudessaan. Tällaisia lauluja ovat esimerkiksi 50-luvun kotimaiset hitit, vanhat tangot, iskelmät ja virret. Laulujen säestäminen tapahtui kitaran avulla. Tilanteessa mukana olevia ikäihmisiä kannustettiin mukana laulamiseen ja kommenttien esittämiseen, mutta millään tapaa välttämätöntä se ei tutkimuksen kannalta ollut. Laulutuokiot pyrittiin pitämään mahdollisimman suoraviivaisina ja luonteeltaan spontaaneina. Näin itse asia, eli musiikki ja sen vaikutukset pääsivät parhaiten esiin. Laulutuokioita järjestettiin 10 ja ne olivat kestoltaan noin 40 minuuttia kukin.

6.8 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelu on lo-make- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiiri on tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi ym. 2010, 208). Teemahaastattelu oli sopiva haastattelumuoto tutkimukseen, koska toisin kuin avoimessa keskustelussa, teemahaastattelussa aihe on selvä ja etukäteen päätetty, ja mikäli tutkija on osaava, pysyy myös keskustelu sille määrätyissä rajoissa. Kuitenkin teemahaastattelu mahdollistaa keskustelun elämisen sekä vapaamman havaintojen ja ajatusten esittämisen. Lisäksi tutkimukseen osallistuvien ihmisten

persoonallisuus pääsee hyvin esiin, ja kertyvä materiaali on vivahteikkaampaa kuin lomakekyselyssä.

Teemahaastattelussa (LIITE 2) haastateltiin asumisyksikön hoitohenkilökuntaa. Haastattelu tehtiin välittömästi sen jälkeen, kun kaikki suunnitellut musiikkituokiot on pidetty. Haastattelulla pyrittiin selvittämään ne näkyvät muutokset, joita säännölliset musiikkituokiot ovat muistisairaissa aiheuttaneet. Haastattelussa tuotiin esiin niin musiikin aiheuttamat spontaanit reaktiot kuin pidempiaikaiset vaikutuksetkin. Erityisesti tutkimuksella haluttiin luodata sitä, miten näkyvästi elävä musiikki vaikuttaa muistisairaahan virkeyteen ja toimintakykyyn. Tämän selvittämiseen tarvittiin hoitohenkilökunnan perspektiiviä.

Tutkimukseen osallistuvilta työntekijöiltä ei vaadittu osanottoa jokaiseen laulutuokioon, mutta läsnäolo niin usein kun mahdollista oli kuitenkin suotavaa. Tämä antoi mahdollisuuden tarkkailla kunkin laulutuokion aikana näkyviä vaikutuksia muistisairaissa. Tätä osuutta varten jaettiin tutkimukseen osallistuville työntekijöille pelkistetty lomake, johon he saivat lyhyesti kirjata mahdollisia havaintojaan kustakin laulutuokiosta (LIITE 3). Tämä helpotti laulutuokioiden purkua tutkimuksen seuraavassa vaiheessa.

Haastateltavaksi otettiin ne asumisyksikössä työskentelevää lähihoitajat ja sairaanhoitajat, jotka ottivat osaa musiikkituokioihin. Haastattelu noudatteli teemahaastattelurunkoa (LIITE 2). Haastattelu toteutettiin ryhmässä ja sen kesto oli noin tunti. Tutkimuksen tekijä ohjasi haastattelun kulkua, esittäen kysymyksiä ja tarkennuksia sekä vaihtaen tarvittaessa aihetta, mutta hoitohenkilökunta sai vapaasti esittää ja vaihtaa ajatuksiaan ja havaintojaan. Haastattelu äänitettiin ja litte roitiin. Tutkimuksen valmistuttua haastattelumateriaalit tuhotaan.

Tutkija laati haastattelua varten saatekirjeen (LIITE 1). Saatekirje kertoi mistä tutkimuksessa on kyse ja mitä siihen osallistuminen velvoitti. Saatekirjeessä kerrottiin myös kaikista haastatteluun ja tutkimusmateriaaleihin liittyvistä teknisistä ja luottamuksellisista seikoista. Tutkimussuunnitelma ja saatekirje, sekä teemahaastattelun runko lähetettiin kokonaisuudessaan Villa Isolahden johtajalle. Hänen

tehtäväkseen jäi haastateltavien hoitotyöntekijöiden etsiminen yksiköstä, ja saatekirjeen välittäminen heidän luettavakseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusta varten Villa Isolahdessa järjestettiin yhteensä kymmenen musiikki-tuokiota. Kukin tuokio oli kestoaltaan noin 40 minuuttia. Tutkimussuunnitelman mukaisesti tuokiot olivat toteutukseltaan suoraviivaisia. Erillisiä teemoja ei eri kerroilla ollut, eikä osallistujille jaettu minkäänlaisia papereita. Tutkimuksen tekijä piti tuokion alussa aina lyhyen esittely- ja tervetuliaispuheen, minkä jälkeen siirryttiin välittömästi laulamiseen. Laulut esitettiin suoraan laulukirjasta lukien, akustisen kitaran säestyksellä. Vähäinen valmistautuminen piti laulutuokiot spontaaneina, millä pyrittiin korostamaan musiikin roolia helppokäyttöisenä resurssina ikäihmisille järjestettävässä viriketoiminnassa.

Tutkimukseen osallistui osittain vaihteleva joukko erikuntoisia muistisairaita. Suurin osa heistä osallistui jokaiseen musiikkituokioon, mutta mukana oli myös vain yhteen tai kahteen tuokioon osallistuvia asukkaita. Tämä oli tutkimuksen kannalta edullista, sillä se kasvatti otantaa ja antoi mahdollisuuden tutkia musiikin vaikutuksia eri tapauksissa.

Varsinainen havainnointi tutkimuksessa annettiin laulutuokioihin osallistuvan hoitohenkilökunnan vastuulle. Tutkimuksen alussa hoitajille jaettiin lomakkeet, joihin he saivat kirjata havaintojaan kustakin tuokiosta. Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan kirjattu tuokiokohtaisesti, vaan koko tutkimusjakson ajalta. Hoitohenkilökunta ei työnsä luonteen vuoksi kyennyt osallistumaan jokaiseen laulutuokioon, mutta he kaikki osallistuivat suurimpaan osaan laulutuokiosta. Tutkimustulokset kerättiin tutkimuksen lopussa järjestetyllä yhteisellä ryhmäteemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui viisi hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka olivat ottaneet osaa myös musiikkituokioihin.

Kaikki haastateltavat työntekijät eivät täyttäneet tutkimuskutsussa (LIITE 1) määritettyjä kriteerejä työkokemuksesta muistisairaiden parissa. Tutkimuksen tekijä kuitenkin totesi, että heillä on joka tapauksessa tarpeeksi kokemusta tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden parissa ja että he kykenivät kyllä tekemään havaintoja musiikkituokioiden vaikutuksesta. Samalla tutkimuksen tekijä myös päätti, ettei

teemahaastattelurungossa esiintyvä kohta työkokemuksesta ole tutkimuksen kannalta relevantti.

Ryhmäteemahaastattelu äänitettiin ja litteroitiin. Tästä syntynyt materiaali on luokiteltu ja esitetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Aineisto on jaettu teemoihin, joista kukin on saanut nimensä sen osa-alueen mukaan, johon musiikkituokiot ovat vaikuttaneet. Näin esimerkiksi aineistosta nostetut havainnot siitä, miten musiikkituokiot ovat vaikuttaneet muistisairaiden asukkaiden virkeyteen ja mielialaan, on luokiteltu Virkeys ja mieliala- teeman alle. Tutkimustulosten yhteydessä esitetyt lainaukset ovat tutkimukseen osallistuneelta hoitohenkilökunnalta ja ne on nostettu ryhmäteemahaastattelusta, josta aineisto kerättiin.

Teemat, joihin aineisto on jaettu, eivät suoraan noudata teemahaastattelurunkoa, vaan ne ovat syntyneet aineiston tarkastelun myötä. Aineistoa kerätessä noudatettiin teemahaastattelurunkoa, mutta haastattelun aikana nousi esiin myös joitain aihepiirejä, joita rungossa ei oltu ennakoitu. Nämä ovat saaneet omat teemansa. Kappaleet ovat saaneet otsikkonsa niiden teemojen mukaan, joita ne käsittelevät.

7.1 Musiikkituokioiden vaikutukset muistisairauden oireisiin

Tutkimuksen kannalta siihen osallistuneiden ikäihmisten olennaisin piirre oli muistisairaus, ja tutkimus pyrkikin ennen muuta selvittämään musiikkituokioiden vaikutuksia muistisairauden oireisiin.

7.1.1 Muistioireet

Heikentynyt muisti on muistisairauksien päälimmäisimpiä oireita. Koska tutkimuksessa käytetyt laulut olivat tutkimukseen osallistuville ikäihmisille tuttuja vuosien takaa, toivottiin tutkimuksella olevan ainakin tilapäisesti parantava vaikutus siihen osallistuvien ikäihmisten muistiin. Tutkimuksen osanottajat tunnistivat lähes kaikki laulut joita tutkimuksen tekijä heille esitti. He eivät alkaneet ääneen kertoa laulujen herättämiä muistoja, mutta muistelutuokioiden järjestäminen ei kuulunutkaan tutkimukseen. Musiikkituokioilla oli kuitenkin merkittävä vaikutus ainakin yhden asukkaan muistioireisiin. Tämä ilmeni siinä että hän muisti jälleen oman tyttärensä nimen, jonka oli muistisairauden vuoksi jo unohtanut.

”Hän on nyt jutellut tyttärensä kanssa kaksi kertaa ja tytär on samaa mieltä siitä, että äiti muistaa nyt hänen nimensä. Sen, jota hän ei ole hetkeen muistanut.”

7.1.2 Toimintakyky

Musiikkituokioiden vaikutukset tutkimukseen osallistuvien muistisairaiden toimintakykyyn olivat huomattavat. Merkittävimpänä vaikutuksena voidaan pitää sitä, että asukas, joka muistisairauden vuoksi oli lähes puhekyvytön, kykeni laulamaan laulujen mukana. Laulu sujui häneltä vaivatta ja usein hän lauloi mukana pitkiäkin osuuksia. Sama vaikutus näkyi toisessakin asukkaassa, jolla oli huomattavasti heikentynyt puheentuottokyky. Hän puhui paljon tavallista enemmän musiikkituokioiden aikana, kappaleiden välissä, ja myöhemmin osastolla, musiikkituokioiden jälkeen. Tämän lisäksi hän oli yleensä rauhaton, mutta musiikkituokioiden aikana hän rentoutui ja kykeni keskittymään paljon tavallista paremmin.

”Hän nautti musiikista, oli tosi tyytyväinen ja lauloi, vaikka yleensä hän puhuu vain yhden sanan kerrallaan. Esimerkiksi Jänis istui maassa lauletaessa tuli häneltä ihan kokonaisia lauseita. Huomionarvoinen seikka on sekin, että hän ei pysty keskittymään kunnolla asioihin, mutta hän istui koko tunnin rauhassa ja kuunteli lauluja.”

Musiikkituokioissa oli mukana hyvin pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsivä asukas, joka istui geriatrisessa tuolissa. Hänen toimintakykynsä oli alhainen sekä hänen ajan- ja paikantajunsa erittäin heikot. Kuitenkin hän musiikkituokioiden aikana alkoi joskus lyödä edessään olevaa pöytää kädellään. Lyönnit tulivat tahdissa musiikin kanssa ja loppuivat kun laulukin loppui.

Tutkimukseen osallistuneiden ikäihmisten toimintakykyä tukee osaltaan myös se, ettei musiikkituokioita järjestetty osastolla, vaan Villa Isolahden ravintolatilassa. Monet asukkaista, jotka eivät tavallisesti päivän aikana kävelleet lainkaan, saivat hyödyllistä liikuntaa siirtyessään osastolta ravintolaan.

”Mutta se mitä huomasin oli, että he ovat saaneet kävellä tänne rollaattorilla, mikä on tukenut heidän fyysistä toimintakykyään ja ollut ikään

kuin pieni lenkki joka päivä. Esimerkiksi sellaisen asukkaan kohdalla, joka ei kävele paljoa, on sillä suuri merkitys.”

7.1.3 Orientoituminen

Villa Isolahden muistisairaiden asukkaiden ajan- ja paikantaju ovat tavallisesti hyvin heikot. Monet heistä eivät kykene enää olemaan läsnä sosiaalisissa tilanteissa. Tutkimuksen tavoitteisiin kuului selvittää, onko musiikkituokioilla edes tilapäistä parantavaa vaikutusta muistisairaiden ikäihmisten orientoitumiseen ajan ja paikan suhteen. Tutkimustulokset tulokset osoittavat että on. Vaikutus näkyi useissa asukkaissa. Ensisijaisesti orientoituminen näkyi siinä, että tavallisesti poissaolevat ja sulkeutuneet asukkaat kuuntelivat lauluja, lauloivat niiden mukana, osoittivat suosiotaan laulujen jälkeen ja esittivät jopa kehuja, vaikka eivät tavallisesti puhuneet juuri lainkaan.

”Varsinkin nämä kaksi asukasta, jotka eivät yleensä puhu tai sano aktiivisesti yhtään mitään, taputtivat molemmat aina kun musiikki loppui, ja heistä se joka istui pyörätuolissa kommentoi jotain ja oli kuitenkin aina ihan mukana.”

Vaikutukset näkyivät myös pidempiaikaisesti, asukkaiden siirryttyä takaisin osastoilleen. Yksi asukkaista kykeni jälleen olemaan läsnä keskustellessaan omaisensa kanssa, joka oli tullut häntä katsomaan.

”Verrattuna muutaman viikon takaiseen, on hän aika hilpeä. Se näkyi hänen puhuessaankin eilen. Hän puhui omaisensa kanssa ja oli aika läsnä.”

Erityisen huomattava oli tilanne, jossa tutkimuksen tekijä meni laulun säestyksessä sekaisin. Säestys lakkasi hetkeksi ja sitä myöten myös laulu. Yksi muistisairasta asukkaista pani tämän merkille. Hän tulkitsi tilanteen niin, ettei tutkimuksen tekijä muistanut laulun sanoja, ja alkoi itse jatkaa laulua eteenpäin ollakseen säestäjälle avuksi. Muistisairauteen nähden hän oli todella hyvin tilanteen tasalla.

”Hän saattoi ajatella että hitsi, nyt siihen lauluun tai säestykseen tuli stoppi, ja hän kuitenkin sisällään muisti ne sanat, niin siinä oli semmoinen tilanne että tähän voisi iskeä.”

Tietyllä tapaa myös muuhun kuin nykyhetkeen orientoituminen voi tehdä asukaille hyvää, ja musiikkituokiot tarjosivat mahdollisuuden myös siihen. Elävä musiikki ja laulut herättivät joissain asukkaissa mielikuvia, joihin he saattoivat uppoutua. Hoitajat huomasivat, kuinka yksi asukkaista lauloi laulujen mukana ja piti silmiään kiinni. He arvelivat, että hän kuvitteli olevansa suurella konserttilavalla.

7.1.4 Virkeys ja mieliala

Vaikutukset tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten virkeyteen ja mielialaan olivat kaikkein runsaimpia. Muistisairas ikäihminen ei kykene viettämään aktiivista elämää, ja kaikesta Villa Isolahden viriketoiminnasta huolimatta on suurin osa hyväkuntoisistakin asukkaista passivoitunut niin fyysisesti kuin henkisesti. Musiikkituokioilla oli kuitenkin piristävä vaikutus lähes kaikkiin asukkaisiin.

Päällimmäisimpänä tunteena asukkaissa oli ilo. Tämä tuli esille erityisesti lastenlaulujen aikana. Sellaiset laulut kuin Jänöjussin mäenlasku ja Karhunpoika sairastaa olivat tuttuja lähes kaikille. Laulut herättivät asukkaissa välittömän, lähes hilpeän reaktion, ja he lauloivat niissä innokkaasti mukana. Yksi asukkaista puhkesi usein jopa suoranaiseen nauruun.

”Meksikon pikajunassa näki miten asukkaiden ilmeet kirkastuivat ja kaikki lähtivät mukaan. Ja sitten sen Jänöjussin mäenlaskun aikana näki että hymy tuli.”

Koska laulut olivat tuttuja asukkaiden lapsuudesta, herättivät ne muistoja ja ajatuksia niissäkin asukkaissa, jotka eivät välttämättä laulaneet mukana tai iloinneet.

”Ja ajattelin että hiljaisemmillekin asukkaille ne laulut puhuivat ja toivat ajatuksia, koska kasvojen ilmeet muuttuivat. Kyllä sillä oli merkitystä. Yksi asukas, joka meillä ei usein juttele sanoi jotain tästä ja hänelle tuli joku ajatus tai muisto.”

Silkka ilo ei ollut ainut reaktio mitä laulut herättivät. Monet haikeammat, ja välillä myös iloisemmat laulut herättivät asukkaissa selvää liikutusta ja toisinaan joku asukkaista saattoi itkeä vähän.

”Se oli aika herkkä laulu. Katsoin siinä hetken aikaa että kyllä se näytti että se on ihan semmoinen tunnekyynel. Että se ei ollut semmoinen että silmät oli kuivat kun se oli sellainen yksi selkeä.”

Tuokion menestystä ei kuitenkaan mitattu pelkästään muistisairaiden ikäihmisten virkistymisen perusteella. Musiikki saavutti asukkaat silloinkin kun he eivät olleet hereillä. Tämän saattoi huomata seuraamalla torkkuvia asukkaita.

”Tarkoitan sitä, että vaikka tässä huoneessa moni asukas torkkuisi, niin huomasin kumminkin että he ovat silti läsnä ja kuulevat sen musiikin. He ikään kuin lepäävät sen musiikin tahdissa.”

Musiikki näyttäytyi myös hoitavana ja parantavana voimana yhden Villa Isolahden asukkaan elämässä. Hän koki luopumista ja siitä aiheutuvaa tuskaa henkilökohtaisessa elämässään, mutta musiikkituokioista muodostui hänelle hyvin merkittäviä päivittäisiä ilon hetkiä. Musiikkituokioiden myötä hänestä virkeämpi ja hyväntuulisempi, ja hän olisi toivonut niiden jatkuvan tutkimuksen jälkeenkin. Hoitajat tulkitsivat hänen saavan musiikista sitä tukea, mitä ihmissuhteet olivat hänelle ennen tarjonneet.

7.1.5 Motoriikka

Musiikkituokioilla oli vaikutus myös asukkaiden motoriikkaan. Motoriikka on yksi osa-alue, johon muistisairaus vaikuttaa, ja musiikkituokiot tarjosivat mahdollisuuden sen ylläpitoon. Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset pääsivät laulujen aikana taputtamaan käsiään ja polkemaan jalkojaan musiikin tahtiin. Kädet saatiin lyödä yhteen myös laulujen välisissä suosionosoituksissa. Motoriikan ylläpitämiseksi voidaan laskea myös jo aiemmin mainittu käden lyöminen geriatrisen tuolin pöytään musiikin tahdissa. Tahdin lyöminen käsin tai jaloin antoi aktiivisen osallistumisen mahdollisuuden myös niille jotka eivät osanneet tai halunneet laulaa ääneen.

7.2 Musiikkituokioiden viriketoimintana

Tutkimuksessa ei pyritty selvittämään ainoastaan musiikkituokioiden vaikutuksia muistisairausten oireisiin, vaan myös tuokioiden merkitys arkea rikastuttavana viriketoimintana otettiin huomioon.

Villa Isolahdessa järjestetään tavallisesti asukkaita varten monenlaista viriketoimintaa, kuten bingoa, leipomista ja retkiä eri paikkoihin. Musiikkituokion etumuihin aktiviteetteihin oli kuitenkin se, että ikäihminen saattoi itse määrittää osallistumisensa aktiivisuuden. Muistisairaana ikäihmisen osallistaminen voi aktiviteetista riippuen olla hankalaa. Musiikkituokioon saattoivat muistisairaajat asukkaatkin kuitenkin ottaa osaa, olivat he missä kunnossa tahansa. Kunnan ja virkeyden sen salliessa saattoi asukas taputtaa laulujen tahdissa, laulaa mukana ja esittää mieltettään. Musiikkituokiosta kykeni kuitenkin nauttimaan myös asukas joka tahtoi vain olla hiljaa ja rentoutua. Musiikista voi nauttia niin kauan kuin kuulo sen sallii.

7.2.1 Sosiaalinen ulottuvuus

Vaikka musiikkituokioiden pääpaino olikin elävän musiikin kuulemisessa, oli musiikkituokioissa mukana myös voimakkaita sosiaalisia elementtejä. Musiikkituokioiden tarjosivat tilaisuuden esittää omia ajatuksia ja mielipiteitä. Jotkut asukkaat, jotka ovat luonteeltaan hiljaisia eivätkä tavallisesti paljon puhu, esittivät tuokioiden aikana mielipiteitään eri lauluista. Näin musiikkituokioiden tarjosivat myös asukkaille tilaisuuden ilmaista itseään.

Tutkimuksen havainnot tukivat näkemystä, jonka mukaan elävä musiikki luo sopivan tunnelman sosiaalista kanssakäymistä varten. Osa tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä istui tilojen seinustalla, eli soittajaan nähden melko kaukana. Musiikki ei siksi tavoittanut heitä yhtä välittömästi kuin muita, mutta he rentoutuivat kuten muutkin, ja alkoivat keskustella keskenään.

”Kyllä varmasti musiikilla on vaikutusta asiaan, koska meidän osastolla ainakin on hiljaista porukkaa, että tässä kun yleisesti katsoin niin kyllähän siellä oli keskustelua ja kommentteja tuli.”

7.2.2 Uskallus ja riskinotto

Musiikkituokiot tarjosivat asukkaille myös tilaisuuden tehdä jotain tavallisesta poikkeavaa. Vaikka yhteislaulu ei asukkaille vierasta ollutkaan, saattoi kynnys alkaa laulamaan olla tutkimustilanteessa melko korkea. Tähän vaikutti ensinnäkin se, ettei kukaan asukkaista uskaltanut alkaa ensimmäisenä laulamaan, mutta myös se, että pienistä tiloista johtuen olivat olosuhteet varsin intiimit, eikä oma ääni välttämättä hukkunut muiden laulun sekaan. Hoitajien rohkaisusta alkoivat monet asukkaat kuitenkin alkaa laulamaan. Tämä tarjosi heille kokemuksia omien rajojen rikkomisesta, yrittämisestä ja onnistumisesta. Hoitajat rohkaisivat asukkaita verbaalisesti, katsekontaktin ja hellän fyysisen kosketuksen kautta. Näin musiikkituokiot myös lisäsivät vuorovaikutusta asukkaiden ja hoitajien välillä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tekijä halusi tutkimuksellaan selvittää, millaisia vaikutuksia elävällä musiikilla on muistisairaisiin ikäihmisiin. Tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tutkia miten musiikki sellaisenaan vaikuttaa muistisairaahan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tekijä toivoi, että muistisairaajat asukkaat tunnistaisivat laulut lapsuudestaan ja nuoruudestaan, ja että tämä tuottaisi vasteen heidän aivoisensa, parantaen toimintakykyä ja ehkä jopa vähentäen muistioireita. Tarkoituksena oli myös, että elävä musiikki toimisi ylipäätään stimuloivana tekijänä, joka parantaisi muistisairaiden asukkaiden mielialaa ja virkistäisi heitä.

Toisena tavoitteena oli tutkia musiikkituokioita viriketoimintana, eli sitä miten ne rikastavat palvelutalon muistisairaahan asukkaan arkea. Vaikkei elävä musiikki asukkaiden toimintakykyyn vaikuttaisikaan, voisivat musiikkituokioiden silti tarjota hyvän tilaisuuden rentoutua ja saada vaihtelua arkeen. Laulut voisivat kuitenkin kirvoittaa keskustelua ja yhteislaulu toisi yhteistä tekemistä asukkaille.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että elävällä musiikilla oli monenlaisia positiivisia vaikutuksia Villa Isolahden muistisairaisiin asukkaisiin. Merkittävimpänä musiikkituokioiden seurauksena voidaan pitää muistioireiden vähenemistä. Säännöllinen altistuminen elävälle musiikille paransi myös asukkaiden toimintakykyä, niin puheentuottamisen kuin motoriikankin osalta. Musiikkituokioiden aikana Villa Isolahden muistisairaajat asukkaat olivat tavallista enemmän läsnä, ja ottivat aktiivisesti osaa tuokioihin.

Sekä hoitohenkilökunta että asukkaat kokivat musiikkituokioiden arkea rikastuttavana viriketoimintana. Asukkaiden mielialassa tapahtui selkeää muutosta parempaan, mikä oli havaittavissa muulloinkin kuin musiikkituokioiden aikana. Tutut laulut herättivät asukkaissa monenlaisia positiivisia reaktioita. Asukkaista oli mukava laulaa laulujen mukana ja esittää niistä ajatuksia. Joillekin asukkaille laulujen mukana laulaminen vaati jonkin verran uskallusta, eli heille laulutuokioiden myös tarjosivat tilaisuuden poistua omalta mukavuusalueelta. Merkittävää oli sekin, että hoitajat saivat tilaisuuden rohkaista asukkaita laulamaan ja ottamaan muutenkin ak-

tiivisesti osaa musiikkituokioihin, eli musiikkituokiot lisäsivät vuorovaikutusta asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutut laulut herättivät asukkaissa myös puhtaita tunnereaktioita. Nämä vaihtelivat laidasta laitaan. Surulliset tangot saattoivat saada jonkun itkemään itsekseen, kun taas iloiset lastenlaulut herättivät puhdasta iloa ja naurua.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä että elävän musiikin hyödyntäminen muistisairaiden ikäihmisten arjessa on hyvä ajatus. Musiikki on työvälineenä edullinen. Se on monille tuttu ja arkinen asia eikä sen hyödyntäminen ikäihmisten kanssa vaadi korkeaa osaamisen tasoa. Lähes jokainen ihminen osaa laulaa ainakin vähän, ja soittotaitoisia löytyy varmasti minkä tahansa hoivayksikön henkilökunnasta. Edes varsinaisia musiikkituokioita ei ole pakko järjestää vaan laulua ja soittoa voi käyttää muistisairaan ikäihmisen arjessa aivan spontaanistikin. Seuraukset ovat joka tapauksessa hyviä, näkyviä ja välittömiä. Mikä parasta, musiikista nauttiminen ei ole kiinni toimintakyvystä tai vaadi aktiivista osallistumista, vaan se saavuttaa kaikki, joilla kuulo vain vielä toimii.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe tuntui itselleni hyvin sopivalta ja luontevalta, ellei peräti ainolta oikealta. Ajatus tutkimuksesta nousi päähäni jo toisen vuoden kevään harjoittelujaksolla. Olin tuolloin harjoittelussa Villa Isolahdessa ja päätin tuoda mukani kitaran ja laulaa vanhoja kotimaisia lauluja yksikön asukkaille. Sain tästä runsaasti positiivista palautetta niin henkilökunnalta kuin asukkailtakin, ja niin päätin tehdä aiheesta myös opinnäytetyöni.

Luottamus tutkimuksen onnistumiseen oli suuri. Jo harjoittelujaksollani sain todeta laulutuokioilla olevan valtavan positiivisia vaikutuksia muistisairaisiin. Jo tuolloin oli havaittavissa asukkaiden selkeää piristymistä ja toimintakyvyn paranemista musiikkituokioiden myötä. Jotkut lauluani kuullet mutta oman puhekykynsä jo menettäneet asukkaat saattoivat alkaa spontaanisti laulamaan lauluja, joita en ollut heille edes esittänyt. Uskoin tuttujen laulujen olevan niin syvällä muistisaira- aivoissa, että niiden aktivointi uudelleen tuottaisi laaja-alaisia positiivisia vaikutuksia aivojen muillakin alueilla. En toki ole neurologi, mutta sain kuitenkin ensi käden kokemuksia vaikutuksista.

Tutkimukseni onnistui hyvin ja olen tyytyväinen lopputulokseen. En voi kuin ihmetellä miten vähän elävää musiikkia hyödynnetään muistisairaiden hoidossa. Niin suuret hyödyt siitä on kustannuksiin nähden. Toki monissa hoivayksiköissä soi musiikki levyltä, mutta se päättyy usein vain taustameluksi eikä rentouta samalla tapaa kuin oikea, läheltä tuleva soitto ja laulu. Ymmärrän toki, että hoiva- henkilökunta on usein valtavan kiireistä, mutta uskon myös että musiikkituokioiden tuominen osaksi arkea rauhoittaisi ja parantaisi yksikön kuin yksikön tunnelmaa todella tehokkaasti. Elävä musiikki on resurssi, jota ei muistisairaiden hoidossa hyödynnetä tarpeeksi.

Mahdolliset jatkotutkimukset aiheesta voisivat olla vielä tarkempia. Tutkimuskoh- teeksi voitaisiin ottaa vaikkapa vain muutama tai jopa vain yksi muistisairas ker- rallaan. Näin musiikin vaikutuksia voitaisiin tutkia yksityiskohtaisemmin ja sy-

vemmin. Toinen kehitysidea olisi vaikkapa monistaa laulujen sanat ja tutkia miten paljon aktiivisempi osanotto vaikuttaa lopputulokseen. Kolmas ajatus voisi olla jakaa laulut ja tuokiot eri teemoihin ja tutkia eri musiikkilajien erilaisia vaikutuksia. Tämänkertainen tutkimus oli kuitenkin hyvä, koska se osoitti spontaanien ja aivan luonnollisten musiikkituokioiden tehon. Se, ettei tätä tutkimusta toteutettu kovinkaan kliinisissä oloissa rohkaisee toivottavasti myös muita ottamaan musiikkituokiot osaksi muistisairaanhoidon arkea.

LÄHTEET

Ahonen, H. 2000. Musiikki – sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Finnlectura. Helsinki.

Viramo, P & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Muistisairaudet. 35-43. Toim. Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Duodecim.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? – Elämäkokemuksen puolustus. Kirjapaja. Helsinki.

Kauppila, R. 2012. Ikäihmisen osa – Raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huonosta hoidosta Suomessa. Mediapinta. Tampere.

Mehiläinen. 2015 a. Villa Isolahti. Viitattu 4.10.2016.
https://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet/257/villa_isolahti

Mehiläinen. 2015 b. Mehiläinen lyhyesti. Viitattu 4.10.2016.
<https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-lyhyesti>

Muistiliitto. 2015. Muistisairaudet. Viitattu 14.11.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Viramo, P. 1997. Muistihäiriöt ja dementia. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. 12-15. Toim. Heimonen, S. & Voutilainen, P. Tampere. Studia.

Hänninen, T. & Soininen, H. 2004. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa Geropsykologia – vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. 182-192. Toim. Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. Porvoo. WSOY.

Mönkäre, R, Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. 8-9. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Helsinki. Duodecim.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2003. Kun muisti pettää – Muistihäiriöt ja dementia. WSOY. Helsinki.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivisen aktivoinnin lähtökohdat. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. 98. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Helsinki. Duodecim.

Särkämö, T. 2008. Musiikin kuuntelu edistää aivojen toipumista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kivinen, R., Keränen, K. & Ruuti, M. 2010. Parasta aivoillesi – ohjeita aivojen hyvinvointiin. Helsinki. Otava.

Helsingin Sanomat. 2015. Musiikki vaikuttaa terveyteen kuin ihmelääke ja terapia – tepsii masennukseen, kipuun ja puhumattomuuteen. 12.11.2015. Helena Hieta-niemi. Viitattu 16.11.2015.
<http://www.hs.fi/hyvinvointi/a1447222471042?jako=d883f805460efb103748b9487be447e2>

Mönkäre, R a. 2014. Musiikki muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. 124. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nuka-ri, T. & Forder, M. Helsinki. Duodecim.

Mönkäre, R b. 2014. Musiikki muistisairaahan arjen sujumisen tukena. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. 125-126. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Helsinki. Duodecim.

Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2005. Vanhustenhoito. WSOY. Helsinki.

Soinen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Täydennyskoulutuskeskus. Turku.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaali-tutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hiltunen, L. 2016. Graduaineiston analysointi [Powerpoint-esitys]. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.3.2016.

Cavanagh, S. 1997. Content analysis: Concepts, methods and applications. Nurse researcher 4, 5-16.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1997. Nursing research. Principles and methods. Phi-ladelphia: JB Lippincott Company.

Burns, N. & Grove, S.K. 1997. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilisation. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.

Ketonen, O. 1997. Tieteen etiikka. Teoksessa Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. 78-86. Toim. Niskanen, V. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki.

KUTSU TUTKIMUKSEEN

Hyvä vastaanottaja,

Olen kolmannen vuoden opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaalialan koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötäni siitä, millainen vaikutus elävällä musiikilla on muistisairaisiin ikäihmisiin. Tavoitteena työssäni on kannustaa muistisairaiden parissa työskenteleviä käyttämään laulua ja soittamista päivittäisessä työelämässä. Toiveenani on toteuttaa tutkimus juuri Teidän asumisyksikössä. Tätä varten kutsun 4 yksikössä työskentelevää lähihoitajaa tai sairaanhoitajaa osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimus toteutetaan kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa järjestän yksikössä asuville muistisairaille ikäihmisille yhteensä 10 noin 40 minuutin mittaista laulutuokiota, joissa esitän lauluja kitaran, ja mahdollisesti myös pianon säestyksellä. Tätä varten pyydän tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä valitsemaan yhteensä noin kymmenen asukasta yksiköstänne osallistumaan näihin tuokioihin. Laulutuokiot eivät vaadi muuta järjestelyä kuin valitsemienne asukkaiden läsnäolon.

Osallistuminen laulutuokioihin on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Asukkaiden tiedot eivät käy ilmi tutkimuksesta. Osallistujien valintaan ei ole mitään kriteerejä, mutta työntekijöiltä toivon vähintään muutaman kuukauden kokemusta heidän kanssaan työskentelystä, ja lisäksi vähintään yhden vuoden verran kokemusta muistisairaiden kanssa työskentelystä.

Tutkimukseen osallistuvilta työntekijöiltä en voi edellyttää osallistumista jokaiseen laulutuokioon. Suotavaa se kuitenkin olisi ja siksi pyydänkin työntekijöitä olemaan tuokioissa läsnä ja tarkkailemaan asukkaita niin usein kuin se vain on mahdollista. Tutkimuksen tätä vaihetta varten jaan osallistuville työntekijöille pelkistetyn lomakkeen (LIITE 3), johon he saavat lyhyesti kirjata mahdollisia havaintojaan kustakin laulutuokiosta.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastattelen tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä niistä vaikutuksista, joita he ovat havainneet laulutuokioilla olleen niihin osallistuneisiin asukkaisiin. Haastattelen yhtä työntekijää kerrallaan. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelussa annetut vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaajien tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimuksen päätyttyä materiaalit hävitetään.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Ann-Sophie Blomqvist Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Kalle Rajala-Rahko

Sosionomiopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

HAASTATTELUN RUNKO

Taustatiedot:

- Työkokemus muistisairaiden parissa, tehtävänimike

Muistisairaat asukkaat:

- Aukkaiden muistisairauksien etenemisen tila
- Aukkaiden toimintakyky

Viriketoiminta:

- Tämänhetkinen viriketoiminta asumisyksikössä
- Viriketoiminnan runsaus ja monipuolisuus
- Henkilökunnan luovuuden hyödyntäminen viriketoiminnassa
- Spontaani viriketoiminta

Musiikkituokiot tilanteina:

- Aukkaiden kokoontuminen yhteisen tekemisen ääreen
- Laulujen mukana laulaminen
- Laulujen herättämät reaktiot, muistelu ja keskustelu
- Musiikkituokioiden tunnelma

Musiikkituokioiden välitön vaikutus:

- Musiikin rauhoittava vaikutus
- Välitön vaikutus aukkaiden mielialaan ja stressitasoon
- Aukkaiden orientoituminen nykyhetkeen

Musiikkituokioiden pidempiaikainen vaikutus:

- Muistisairaiden psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky
- Muistisairaiden fyysinen aktiivisuus
- Muistisairaiden mieliala ja virkeys
- Muistisairaiden orientoituminen oikeaan aikaan ja paikkaan

- Muistisairaiden sosiaalinen toimintakyky ja oma-aloitteisuus

Vaikutusten yksilöllisyys:

- Musiikkituokioiden vaikutus toimintakyvyltään eri tasoisiin asukkaisiin

LOMAKE HAVAINTOJEN KIRJAAMISEEN

Tämä lomake on laadittu opinnäytetyön tutkimusta varten. Lomakkeeseen on tarkoitus kirjata havaintoja, jotka on tehty tutkimuksen musiikkituokioiden aikana, tai niiden jälkeen, tutkimuksen edetessä. Lomakkeen tarkoitus on toimia muistiinpanovälineenä tutkimukseen osallistuvalle työntekijälle, eikä niitä kerätä tutkimuksen jälkeen talteen. Siksi lomake on täysi avoin, eikä sillä haeta mitään tietynlaisia vastauksia. Kirjausten pituus ja muoto ovat täysin avoimia.

Havaintoja tuokiosta 1: _____

Havaintoja tuokiosta 2: _____

Havaintoja tuokiosta 3: _____

Havaintoja tuokiosta 4: _____

Havaintoja tuokiosta 5: _____

Havaintoja tuokiosta 6: _____

Havaintoja tuokiosta 7: _____

Havaintoja tuokiosta 8: _____

Havaintoja tuokiosta 9: _____

Havaintoja tuokiosta 10: _____
